

Elina Wärnhjelm, Laura Puhakka, Mikael Kuitunen ja Heli Salmi

COVID-19-pandemian aikana lasten vähentyneiden päivystyskäyntien syyt eivät olleet aikaisempaa vakavampia

Voitaisiinko samoja hoitoonohjauksen ja viestinnän keinoja käyttää myös muiden infektioautien osalta?

Koronaviruksen (COVID-19) lapsille aiheuttama akuutti sairaus on useimmiten lieväoireinen ja johtaa harvoin sairaalahoitoon (1–3). Itse COVID-19-infektion sijaan suurempi huoli on ollut lasten kärsiminen rajoitustoimien vuoksi, ja lasten onkin katsottu olevan pandemian sivullisia uhreja (4–7). Huoli on ollut paitsi siitä, että lapset hakeutuvat päivystykseen liian myöhään ja aiempaa sairaampina, myös siitä, että lasten ja nuorten normaalin elämän rajoittaminen vaikuttaa kielteisesti heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä.

Pandemian aikainen terveydenhuollon ja viranomaisten viestintä korosti eristäytymisen ja kotona pysymisen tärkeyttä. Poikkeustilan myötä koulut siirtyivät etäopetukseen ja nuorten harrastustoiminta lakkautettiin. Niin aikuisten kuin lastenkin väliset kontaktit vähenivät, mikä lähes pysäytti infektioautien leviämisen. Päivystykseen tuli hakeutua vain, mikäli siihen oli todellinen tarve. Nuhaisena piti pysyä kotona, ja hyvän käsihygienian noudattamiseen ohjastettiin. Viestiä välittivät niin media kuin viranomaisetkin. Rajoitustoimien myötä päivystyskäynnit vähenivätkin selvästi sekä kansainvälisesti että Suomessa (8–12).

Suomen kaksi suurinta lasten päivystyspistettä sijaitsevat HUS-alueella: Uudessa lastensairaalassa ja Jorvin sairaalassa. Näiden sairaaloiden yhteispäivystyksissä on vuosittain yhteensä noin 70 000 käyntiä. Tiukkojen pan-

demiarajoitusten aikana vuonna 2020 lasten päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa näissä sairaaloissa vähenivät merkittävästi, 23 % (12). Infektioauteja oli vähemmän liikkeellä, mikä osittain selittää käyntien vähenemisen, ovathan erilaiset infektiot yleisin syy lasten päivystyskäynteihin (13). Päivystykseen hakeutumisen välttämiseen lienee osittain vaikuttanut myös pelko koronavirusstartunnan saamisesta.

Kun koronarajoituksia kevennettiin, palasivat päivystyskäyntien määrät pandemiaa edeltäviin lukemiin. Nykyiset käyntimäärät vastaavat vuoden 2019 määriä.

Omassa selvityksessämme Uuden lastensairaalaa ja Jorvin erikoissairaanhoidon päivystykseen tulleet lapset eivät olleet somaattisesti vakavammin sairaita kuin aikaisemmin. Heillä ei päivystykseentulovaiheessa todettu enempää merkittäviä elintoimintojen häiriöitä eikä heidän tehohoidon tarpeensa ollut suurempi kuin ennen pandemiarajoituksia (12). Kun pandemiarajoitusten aikaisia lasten päivystyskäyntejä tarkastellaan, kansanterveysviranomaisten suosituksien kotiin jäämisestä eivät näytä johtaneen lasten osalta välittömään fyysiseen haittaan ainakaan pandemian alkuvaiheessa, sillä samanaikaisesti lapset olivat suojassa monilta infektiosairauksilta.

Vaikka näitä tuloksia ei ehkä sellaisenaan voikaan yleistää koskemaan muita olosuhteita, herää kuitenkin kysymys siitä, voitaisiinko

Voitaisiinko laajalla tiedottamisella jatkossa vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä?

koko väestöön kohdistuvalla laajalla tiedottamisella jatkossa vieläkin hallitummin vähentää ainakin tarpeettomia päivystyskäynnejä. Toisaalta on muistettava, että esimerkiksi tyyppin 1 diabetesta sairastavat lapset ovat päivystykseen tullessaan olleet sairaampia kuin ennen pandemiaa (4,7). Muidenkin sairauksien hoidon aloituksen on osoitettu viivästyneen (5,6). Tarpeettomien käyntien vähentäminen ei saa johtaa siihen, että välittömän päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevien lasten hoitaminen tai diagnosointi viivästyy.

Psykiatriisiin sairauksiin liittyvät käynnit vähenivät hieman poikkeustilan aikana (12,16). Rajoitusten keventämisen jälkeen mielenterveydellisistä syistä aiheutuneiden käyntien määrä lisääntyi, ja sama yleistymistrendi vaikuttaa edelleen jatkuvan – mikä lisää päivystysten kuormitusta. Tuore tutkimustieto osoittaa, että syömishäiriöiden ilmaantuvuus länsimaissa on lisääntynyt ja oireilu hankaloitunut pandemia-aikana (14). Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä nuorten tyttöjen ja poikien ahdistus- ja masennusoireilu oli lisääntynyt huomattavasti verrattuna epidemiaa edeltävään mittaukseen (15). Mielenterveydellisistä syistä terveydenhuollon palveluita päivystyksellisesti tai kiireetömästi tarvitsevien määrä siis tuskin ainakaan vähenee lähiaikoina.

Pandemiaa edeltävinä vuosina päivystyskäyntien määrä lisääntyi niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (17,18). Vuoden 2022 ai-

kana päivystykset kautta Suomen ovat olleet ajoittain pahoin ruuhkautuneita. Perusterveydenhuollon kyky vastaanottaa lapsia päivystyksellisesti päiväsaikaan terveysasemille vaihtelee alueittain, joten päivystykseen hakeudutaan myös pienten ja osin jopa vähäpätöisten eipäivystyksellisten vaivojen vuoksi tai toisaalta pitkäaikaisten, kiireetöntä selvittelyä vaativien oireiden vuoksi. Useat näistä vaivoista hoituisivat paremmin virka-aikaan omalla terveysasemalla, jossa hoidon jatkuvuus olisi parempi ja aikaa ongelman ratkomiseen riittäisi enemmän kuin kiireisessä päivystyksessä.

Pandemia-aikaan lasten erikoissairaanhoidon käynnit vähenivät merkittävästi, eikä tämä tutkimuksemme mukaan aiheuttanut vaaratilanteita (12). Rajoitusten aikaista viestintää voisi hyödyntää päivystykseen hakeutumisen ohjauksessa myös jatkossa. Perheitä voidaan turvallisesti, ymmärrettävästi ja hallitusti ohjeistaa siitä, milloin kannattaa soittaa päivystysapuun ja milloin vaivan luonne edellyttää päivystyksellistä käyntiä. Lastenlääkärin näkökulmasta erityisesti RSV-epidemian aikana kansalaisten parempi tietoisuus käynnissä olevasta epidemiasta voisi vähentää pienten imeväisten tartuntoja. Käsituksemme mukaan pandemia-aikana käytetty hoitoon hakeutumisen ohjeistus vaikuttaisi turvalliselta ja perheille miellyttävämältä tavalta toimia kuin sairaalan ovilla mahdollisesti odottava uudelleenohjaaminen tai useiden tuntien odotus hoitoon pääsyyn. ■



ELINA WÄRNHJELM, osastonlääkäri, lastentautien erikoislääkäri

LAURA PUHAKKA, LT, osastonlääkäri, lastentautien erikoislääkäri, lasten infektiosairauksien lisäkoulutus

MIKAEL KUITUNEN, dosentti, osastonylilääkäri, lastentautien ja lastenallergologian erikoislääkäri

HELI SALMI, LT, osastonylilääkäri, lastentautien sekä anestesiologyan ja tehohoidon erikoislääkäri, lastenanestesiologyan ja tehohoidon lisäkoulutus HUS, Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Elina Wärnhjelm: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (kouluttajalääkäri, Helsingin yliopisto HUS, lastentaudit)

Laura Puhakka: Ei sidonnaisuuksia

Mikael Kuitunen: Ei sidonnaisuuksia

Heli Salmi: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Howard-Jones AR, Burgner DP, Crawford NW, ym. COVID-19 in children. II: pathogenesis, disease spectrum and management. *J Paediatr Child Health* 2022;58:46–53.
2. Pathak EB, Salemi JL, Sobers N, ym. COVID-19 in children in the United States: intensive care admissions, estimated total infected, and projected numbers of severe pediatric cases in 2020. *J Public Health Manag Pract* 2020;26:325–33.
3. Castagnoli R, Votto M, Licari A, ym. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatr* 2020;174:882–9.
4. Cherubini V, Gohil A, Addala A, ym. Unintended consequences of coronavirus disease-2019: remember general pediatrics. *J Pediatr* 2020;223:197–8.
5. Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, ym. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:e10–1.
6. Harve-Rytsälä H, Puhakka L, Kuisma M, ym. Out-of-hospital deaths among children during COVID-19 pandemic: indicator of collateral damage? *BMJ Paediatr Open* 2020;4:e000763.
7. Salmi H, Heinonen S, Hästbacka J, ym. New-onset type 1 diabetes in Finnish children during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child* 2022;107:180–5.
8. Goldman RD, Grafstein E, Barclay N, ym. Paediatric patients seen in 18 emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Emerg Med J* 2020;37:773–7.
9. Vierucci F, Bacci C, Mucaria C, ym. How COVID-19 pandemic changed children and adolescents use of the emergency department: the experience of a secondary care pediatric unit in Central Italy. *SN Compr Clin Med* 2020;2:1959–69.
10. Roland D, Harwood R, Bishop N, ym. Children's emergency presentations during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:e32–3.
11. Kuitunen I, Haapanen M, Artama M, ym. Closing Finnish schools and day care centres had a greater impact on primary care than secondary care emergency department visits. *Acta Paediatr* 2021;110:937–8.
12. Wärnhjelm E, Lääperi M, Kuitunen M, ym. Decrease in paediatric emergency room visits during the COVID-19 pandemic restrictions: a population-based study. *Acta Paediatr* 2022;111:2165–71.
13. Kuitunen I, Artama M, Mäkelä L, ym. Effect of social distancing due to the COVID-19 pandemic on the incidence of viral respiratory tract infections in children in Finland during early 2020. *Pediatr Infect Dis J* 2020;39:e423–7.
14. Lin JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, ym. The impact of the COVID-19 pandemic on the number of adolescents/young adults seeking eating disorder-related care. *J Adolesc Health* 2021;69:660–3.
15. Helakorpi S, Kivimäki H. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 30/2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>
16. Davico C, Marcotulli D, Lux C, ym. Impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric emergencies. *J Clin Psychiatry* 2021;82:20m13467.
17. Smith V, Mustafa M, Grafstein E, ym. Factors influencing the decision to attend a pediatric emergency department for nonemergent complaints. *Pediatr Emerg Care* 2015;31:640–4.
18. Farion KJ, Wright M, Zemek R, ym. Understanding low-acuity visits to the pediatric emergency department. *PLoS One* 2015;10:e0128927.